BUENA VIDA

Suplemento de salud de **Página/12**

Año I - N° 10 - Viernes 23 de julio de 1993

MAL DE ALZHEIMER

El infierno tan temido

Cada vez hay más personas que tienen el triste privilegio de alcanzar una edad avanzada al mismo tiempo que pierden diversas capacidades (memoria, lenguaje, razonamiento) y cambian su conducta hasta tornarse irreconocibles. Aún no hay cura para este galopante deterioro, pero nuevos descubrimientos permiten alentar esperanzas para los afectados y sus familias.

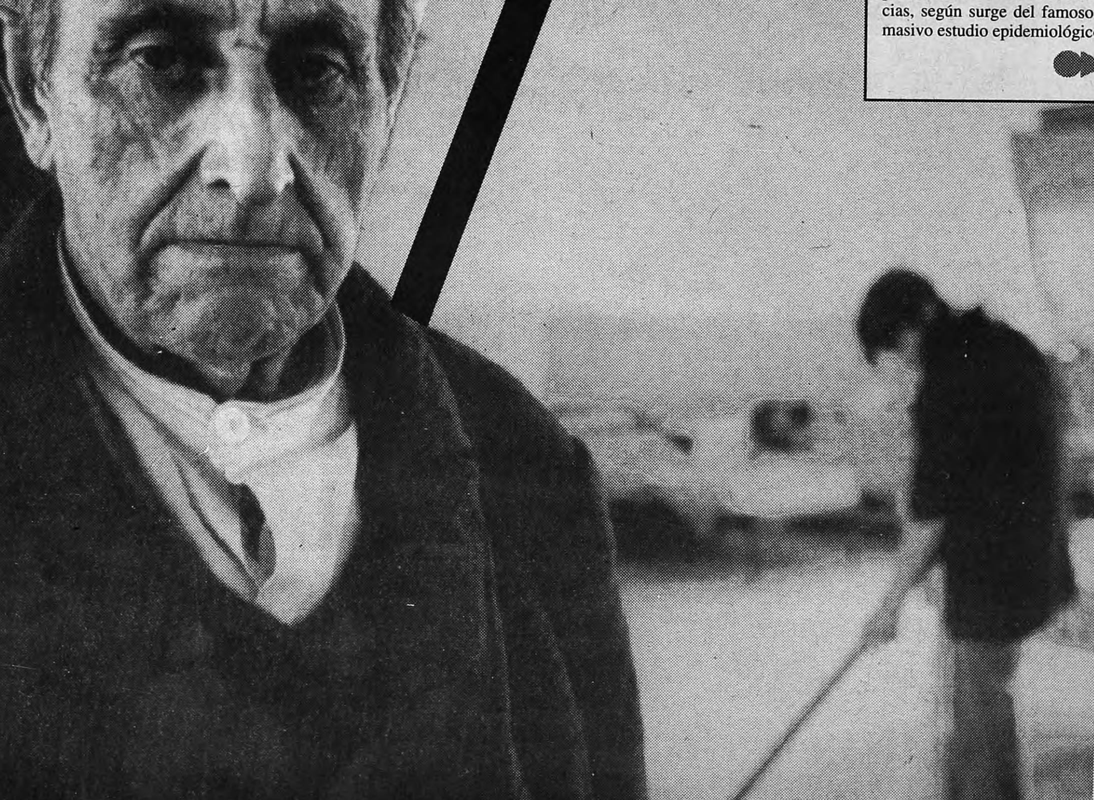
Por Alejandra Folgarait

El aumento de la expectativa de vida de la población es un logro que puede agradecerse en muchos aspectos a la ciencia, pero tiene como contrapartida la aparición de enfermedades que antes pasaban inadvertidas por no contar con los métodos diagnósticos adecuados o porque, sencillamente, la gente se moría antes de que se hicieran notar en toda su magnitud.

Uno de esos males es la progresiva e irreversible pérdida de las funciones cognitivas, conocido por el nombre de su caracterizador, Alois Alzheimer. Este mal afecta a una de cada nueve personas mayores de 60 años. En la Argentina, si bien no hay cifras definitivas, existirían actualmente 400 mil enfermos.

Este mal es responsable del 55 por ciento de todas las demencias, según surge del famoso y masivo estudio epidemiológico







Framingham. Pero si bien todos los síntomas del Alzheimer son los de una demencia senil, su comienzo puede ser muy anterior a la vejez. De hecho, esta enfermedad no es un envejecimiento precoz y presenta alteraciones distintas de las que se producen naturalmente con el paso del tiempo. "Existe una forma hereditaria de la enfermedad de Alzheimer que puede aparecer incluso a los 33 años", revela el experto Carlos Alberto Mangone, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Santojanni.

Muchos afectados comienzan alrededor de los 55 años a mostrar cambios en la conducta, alteraciones en la memoria y en la concentración. Esta barranca abajo desemboca tarde o temprano en la desorientación total respecto del espacio y del tiempo, en la incapacidad para realizar tareas de rutina, en problemas de lenguaje, en el desconocimiento de los familiares más próximos y en la pérdida de las huellas de la memoria.

Hoy este mal se ha trepado al cuarto lugar de las causas de muerte en Estados Unidos y causa 100 mil muertes al año. Muchos laboratorios farmacéuticos y no pocos grupos de investigación apuntan su mira a cada uno de los fenómenos de este mal, que augura un crecimiento imparable en las próximas décadas.

Avances diagnósticos

Hasta hace poco tiempo no sólo no existían medicamentos para tratar la enfermedad sino tampoco un método para diagnosticarla. La autopsia era la única manera de descubrir en el cerebro las típicas placas seniles compuestas por una sustancia amiloide; las neurofibrillas que forman estructuras enrolladas anormalmente como un ovillo; la atrofia cerebral y la destrucción de las conexiones (sinapsis) entre neuronas.

Pero en el transcurso de los últimos años, el equipo multidisciplinario responsable de elaborar un diagnóstico ha comenzado a aprovechar el desarrollo de distintas herramientas tecnológicas que obtienen representaciones del cerebro en diversas situaciones o estados. Entre las más conocidos figuran la tomografía computada, las imágenes por resonancia magnética, el SPECT –que muestra cómo es captado el oxígeno por el cerebro–, el mapeo cerebral, los potenciales evocados y el PET, que es uno de los más útiles pero por su costo sólo se utiliza en investigación. Recientemente, se ha dado a conocer en la revista *The Lancet* el desarrollo de un nuevo método para scannear el cerebro de pacientes vivos de modo de determinar el tamaño del lóbulo temporal medio, vinculado con la memoria, que en los pacientes con Alzheimer es mucho más pequeño que en el resto de los mortales.

"Con todos los métodos a nuestro alcance podemos llegar a tener un 85 por ciento de certeza clínica de que un paciente padece de Alzheimer. La certeza absoluta sólo se obtiene con el análisis anatomopatológico del cerebro pos mortem. De todos modos, cuando se hace el diagnóstico de un paciente, también es importante observar la salud de su cuidador, que es la víctima oculta", subraya Mangone. (Ver aparte.)

Aunque todavía muchos cuestionan que la proteína B –amiloide que se deposita formando las placas seniles– sea la causa de la enfermedad, una empresa biotecnológica asociada al Instituto Salk ya se ha lanzado al mercado con un kit diagnóstico para medir la concentración de esta proteína amiloide en el líquido cefalorraquídeo que baña por dentro la columna vertebral. Una concentración baja en el líquido indica que se está depositando en otro lado, en el cerebro. Esto daría una señal de la enfermedad de Alzheimer, aunque Mangone estima que el promisorio procedimiento aún está en situación experimental.

Como no podía ser de otro modo, también los genetistas se han zambullido en busca de la raíz del mal. Dos años atrás, un grupo británico afirmó que el gen que contiene las órdenes para fabricar la proteína precursora de la B-amiloide –localizado en el cromosoma 21– se encuentra mutado en muchos miembros de familias con una historia de Alzheimer. Este descubrimiento encontró apoyo en la constatación de que los individuos con síndrome de Down –que poseen, justamente, un cromosoma 21 de más– también desarrollan placas con depósitos amiloides y ovillos de neurofibrillas en la cuarta o quinta década de su vida. Más recientemente, un equipo norteamericano anunció haber descubierto otro marcador genético de la enfermedad en el cromosoma 14, que estará vinculado con la forma hereditaria del mal que se presenta tempranamente.

Según aparece, el mal de Alzheimer tiene más de un culpable genético, pero los que ya se han encontrado abren la posibilidad de efectuar un diagnóstico a través del estudio del material genético de los integrantes de familias con antecedentes.

Luz en la oscuridad

¿Se puede evitar caer en las redes de este terrible deterioro? Robert Dustman, de la Universidad de Utha, ha mostrado que los ancianos que realizan habitualmente ejercicios físicos alcanzan mejores puntajes en los tests cognitivos que sus pares sedentarios, lo cual vuelve a señalar las ventajas de la gimnasia a la hora de prevenir todo tipo de dolencias. Lo contrario puede decirse del alcohol y de algunos medicamentos. "Existe mucha evidencia clínica y experimental sobre la sensibilidad particular de los sujetos de más de 60 años a estimulantes o depresores del sistema nervioso central. Comparados con los adultos jóvenes, la gente mayor sufre una declinación más pronunciada en su razonamiento mientras tienen esas drogas en su sistema", afirmó el prestigioso especialista Dennis Selkoe, profesor de neurología de la Escuela de Medicina de Harvard, en la revista *Scientific American*.

También se ha observado en experimentos con ratas que una dieta muy baja en calorías a lo largo de toda la vida retrasa el envejecimiento y el de-

Víctimas con ALMA

Como una piedra arrojada a un lago, la tragedia del enfermo de Alzheimer engloba en círculos concéntricos a todos los que lo rodean y deben hacerse cargo progresivamente de sus funciones en retirada. "Ellos se enfrentan con un ser querido que tiene el mismo envase externo pero por dentro ha cambiado completamente, que pregunta millones de veces lo mismo, que pierde la capacidad de vestirse, de comer y de orientarse. Es una enfermedad larga y el estrés de los familiares, terrible", describe Mangone.

"Cuando se establece la relación cuidador-enfermo, éste vive por intermedio del cuidador, que es su ventana a la vida. Se genera una dependencia tan grande que muchos cuidadores se enferman. Tenemos que hacer prevención con las personas sanas, ayudarlas y asistirlas."

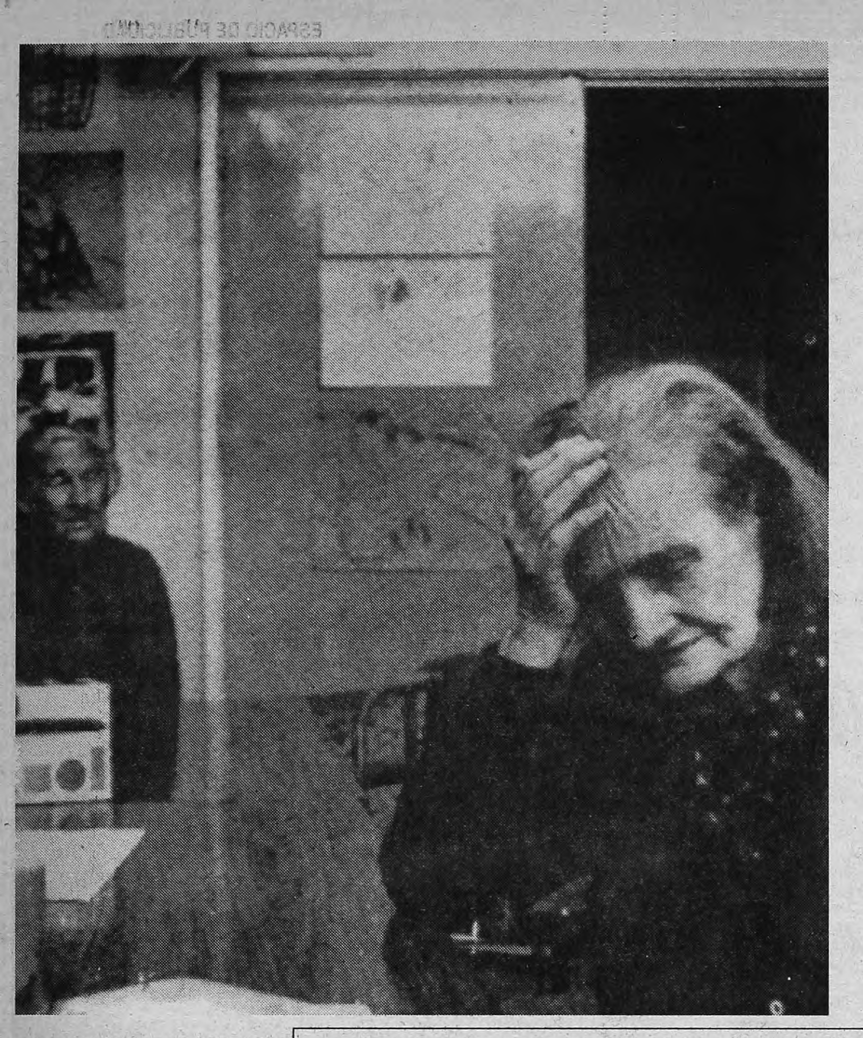
Para enfrentar este problema, se fundó hace cinco años la Asociación de Lucha contra el Mal de Alzheimer de la Argentina (ALMA), una institución integrada por familiares y profesionales que, entre muchas otras tareas, organiza grupos de asistencia a los cuidadores. Hoy cuenta con más de 800 miembros, funciona en los hospitales Santojanni, Ramos Mejía y SirioLibanés, en la Capital Federal, y en varias localidades del interior del país. Y es un sostén invalorable para los afectados por las secuelas de esta enfermedad y sus familiares.







Rita Hayworth murió víctima del mal de Alzheimer.



BASTA LA SALUD

No es raro escuchar amargas quejas paternas respecto de los hijos, en parte motivadas por la propia incapacidad para ponerles límites y en parte provocadas por los exceso de trabajo y falta de tiempo para ocuparse de ellos. "Me quiero morir", dicen las madres ante el décimo objeto roto en la semana por su párvulo. Sin embargo, un reciente estudio noruego muestra que la maternidad y –en menor medida– el matrimonio disminuyen el riesgo de cometer suicidio.

El sociólogo Emile Durkheim ya había notado un siglo atrás que las mujeres casadas y con hijos se suicidaban menos que sus pares solteras y sin responsabilidades filiales. Ahora, la Universidad de Tromso, en Noruega, se atrevió a contrastar las observaciones del estudioso francés con los índices de suicidios ocurridos en 989.949 mujeres mayores de 25 años a lo largo de una década y media (1970-1985).

Durante los 15 años en que siguieron al millón de mujeres, los científicos contabilizaron 1190 muertes por propia decisión. La mortalidad fue más alta entre los 35 y los 44 años. Pero una pauta se repitió en todas las edades: las casadas con hijos se suicidaron menos que las casadas que no los tenían. A su vez, las solteras presentaban mayor riesgo de suicidio que las casadas, salvo después de los 65 años, cuando las diferencias desaparecían.

El riesgo de suicidio disminuía progresivamente con el aumento del número de hijos. Créase o no, las mujeres con seis hijos presentaban un quinto de riesgo que las solteras.

Si bien existe consenso sobre la seriedad del enorme estudio, posibilitado por las excelentes estadísticas escandinavas, algunos investigadores se preguntan si los niños protegen contra el suicidio o se trata en realidad de que las personas con menos tendencia al suicidio tienen mayor inclinación por tener hijos. Sea como fuere, aquellas que después de cuidar a la prole durante todo el día tienen la sensación de haber estado en el frente de batalla, pueden quedarse tranquilas: sus niños en verdad las salvan de claudicar para siempre.

terioro neurológico propio de éste. Claro que nadie apuesta a que los humanos estén dispuestos a decirles temprana y definitivamente adiós a todos los placeres culinarios para vivir más, sobre todo teniendo en cuenta que envejecimiento cerebral no es sinónimo de Alzheimer. Por otra parte, una dieta pobre en la ancianidad es contraproducente. Lo que sí puede ser benéfico es un suplemento de vitaminas.

Si bien no existe ningún fármaco que pueda revertir la enfermedad, Mangone señala que existen algunos que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes, y también de sus familiares. "Son como la luz de un fósforo en medio de la oscuridad", le gusta decir al neurólogo argentino.

Algunos mejoran el metabolismo de las neuronas cerebrales. Otros compuestos, como los factores tróficos de crecimiento, se encargan de nutrir a estas células tan castigadas por la enfermedad, o de mejorar el funcionamiento de ciertos componentes neuronales, o de compensar algunos disturbios bioquímicos, como la nimodipina y la acetilcarnitina. Y existen también fármacos que regularizan la disfunción de ciertos transmisores.

Se ha probado que el déficit de la memoria está asociado a una disminución de la acetilcolina, y por eso distintos fármacos apuntan a sintetizar, evitar la degradación o mimetizar la acción de este neurotransmisor de una u otra manera. "Si bien tienen efectos muy interesantes, algunas de estas drogas aún están en investigación clínica y otras tienen efectos colaterales severos, por lo que deben ser administradas muy cuidadosamente por un especialista", insiste Mangone.

Un diagnóstico de Alzheimer no es un certificado de defunción o inutilidad anticipado. La memoria, la atención, el estado de ánimo, la socialización de los enfermos pueden ser mejorados con ciertos medicamentos y con estimulación cognitiva. La calidad de vida también se puede mejorar a través de la relación del paciente con los familiares. "Hay que estimular a los pacientes, y no dejarlos aparte como un paquete", concluye Mangone.

Miles de personas en el mundo se quejan de vivir en perpetuo estado de cansancio. Pero no se trata de una consecuencia de trabajos extenuantes sino de un extraño mal de las sociedades desarrolladas. Aún no se sabe su causa ni funcionan bien los tratamientos diseñados contra la enfermedad.



FATIGA CRONICA

El malestar del fin de siglo

No es la típica fiaca argentina, ni un efecto de la pobreza, ni simple depresión. Aunque aún sus límites permanecen borrosos, el síndrome de fatiga crónica se caracteriza por la sensación de cansancio extremo, la incapacidad para concentrarse, los dolores de cabeza y garganta, los dolores musculares y en las articulaciones, las alteraciones del sueño, ansiedad o depresión, y unas líneas de fiebre que se mantienen sin motivo aparente durante más de seis meses. Una encuesta realizada en Estados Unidos mostró que entre el 27 y el 47 por ciento de pacientes atendidos en consultorios externos se quejaba de fatiga. Los médicos clínicos aseguraron que el extraño mal afecta al 9 por ciento de sus pacientes en consulta privada, niños y grandes, blancos, amarillos o negros.

A pesar de la ambigüedad de su definición y la amplitud de sus sufrientes, se sabe que la fatiga crónica afecta más a mujeres que a hombres (en una proporción de 3 a 1), a personas adineradas que viven estresadas y a aquellos sujetos muy competitivos. Los ejecutivos son su presa predilecta, pero también los universitarios y los científicos deben frenar a la fuerza sus carreras por su causa.

Distintos virus han sido candidatos a ser responsabilizados por estos síntomas, que en algunos lugares del mundo se engloban bajo la denominación de "encefalitis miálgica". Primero fue el virus de Epstein Barr. Luego le siguieron un enterovirus llamado Goxsacki-B, el citomegalovirus y uno de los virus del herpes. Pero ninguna de estas asociaciones entre un virus y la fatiga crónica recibió hasta ahora una corroboración definitiva.

También se ha sugerido que este síndrome podría estar motivado por una alteración del sistema defensivo del organismo. Una reciente investigación sobre la eficacia de un tratamiento inmunológico combinado con una terapia psicológica mostró que lo que aparecía en los últimos tiempos como una esperanza no produce en realidad un beneficio significativo sobre los pacientes fatigados.

El estudio, publicado en la revista de la Asociación Médica Norteamericana (*JAMA*), fue realizado por un equipo de inmunólogos, infectólogos y psiquiatras de Australia, donde la prevalencia de la enfermedad es de 37 casos cada cien mil habitantes.

Después de haber encontrado resultados alentadores inyectando inmunoglobulinas a algunos pacientes, Andrew Lloyd y sus colaboradores de la Universidad de New South Wales decidieron ensayar otro tipo de terapia inmunológica (un extracto de glóbulos blancos llamados leucocitos) junto con seis sesiones de terapia psicológica de tipo cognitivo-conductista, acompañadas de un programa de rehabilitación física con ejercicios. Al cabo de cuatro meses, no encontraron ninguna mejoría inmunológica en los que recibieron el tratamiento específico, aunque los síntomas de fatiga y depresión disminuyeron en un tercio de los sujetos participantes.

Un cansancio infinito parece haberse instalado en los cuerpos occidentales junto con el fin del milenio. Por ahora, no hay más remedio que una combinación de ejercicio físico, antiinflamatorios, antidepresivos, dieta adecuada. Según los expertos, un cambio en el estilo de vida sería lo más adecuado para frenar la epidemia, pero semejante esfuerzo es algo que no muchos fatigados están dispuestos a realizar.

AGENDA

CIRUGIA. **Entre el 4 y el 8 de octubre se llevará a cabo el 64° Congreso Argentino de Cirugía en el Centro Cultural San Martín, Sarmiento 1551. Algunos de los grandes temas que se tratarán son cirugía torácica, coloproctología, angiología y cirugía cardiovascular. Informes en M. T. de Alvear 2415 o en los teléfonos 822-6489.**

OBSTETRICIA. **El Hospital Fernández organiza para médicos, obstetras y estudiantes las V Jornadas de Perinatología del 9 al 13 de agosto. Informes en Cerviño 3356, piso 7, o en los teléfonos 801-6000/0932/4011, interno 224.**

BIOINFORMATICA. **El Primer Simposio Bonaerense de Informática Biomédica tendrá lugar en Villa Gesell del 22 al 25 de setiembre. Informes y solicitud de becas en el Paseo 123 y Av. 8 o en el teléfono 0255-60777.**

CUBA. **Para quienes se sienten culpables por disfrutar a fondo de las playas caribeñas o para los que están dispuestos a aprovechar la excelencia médica cubana, el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Cuba ofrece cursos internacionales sobre cirugía, transplante renal, estomatología, enfermería, quemaduras y muchos otros tópicos. Informes en Av. de las Américas y calle E. CP 90900. Santiago de Cuba. Tel. 8328, 8804 ext. 21, fax 53-7 338212.**

SALUD MENTAL. **En la ciudad de Salta se llevará a cabo el I Congreso Panamericano de Salud Mental del 8 al 14 de octubre. Informes telefónicos por el (087) 251170. Fax 87-251170.**

BECA. **El Hospital Garrahan ofrece una beca para un médico con conocimientos en computación. Llamar al 71-1764.**

NEONATOLOGOS. **El Hospital Materno Infantil de Azul busca neonatólogos dispuestos a radicarse en esa ciudad, distante 300 kilómetros de Buenos Aires. Informes en el teléfono 0281-2-2063.**